

Hinweise über die Gewährung von Beihilfen zu Aufwendungen einer psychotherapeutischen Behandlung

Aufwendungen für eine **ambulante** Psychotherapie (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie sowie Verhaltenstherapie) sind nach den Bestimmungen der Hessischen Beihilfenverordnung nur dann beihilfefähig, wenn

- die vorgenommene Tätigkeit der Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, dient und
- bei den Patienten nach Erhebung der biographischen Anamnese, ggf. nach höchstens 5 probatorischen Sitzungen, die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
- die Festsetzungsstelle (Dienstherr) **vor Beginn** der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund einer vertrauensärztlichen Stellungnahme zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung **anerkannt** hat.

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlung im Rahmen einer stationären Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung wird hierdurch nicht eingeschränkt.

Um prüfen zu können, ob die Aufwendungen für eine ambulante psychotherapeutische Behandlung als beihilfefähig anzuerkennen sind, bitten wir Sie, folgendes Antragsverfahren zu beachten:

1. Sofern die Krankenversicherung **aufgrund eines ärztlichen Gutachterverfahrens** eine Leistungszusage für die Behandlung des Patienten erteilt hat, bitten wir Sie, uns eine Fotokopie dieser Leistungszusage umgehend zu übersenden. Nach Eingang des Schriftstücks können wir über die Voranerkennung der Beihilfefähigkeit entscheiden. Das nachfolgend unter Ziffer 2 beschriebene Gutachterverfahren ist in diesen Fällen ggf. nicht durchzuführen.
2. Falls die Krankenversicherung ein ärztliches Gutachterverfahren **nicht** vorgesehen hat, muss der Dienstherr nach Maßgabe der Stellungnahme eines von **ihm** beauftragten Gutachters entscheiden. Zum Gutachter- und Voranerkennungsverfahren möchten wir Ihnen folgende praktische Hinweise geben:
 - 2.1 Der Beihilfeberechtigte stellt bei seinem Dienstherrn einen Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer psychotherapeutischen Behandlung (Vordruck „Anlage 1“). Er muss darin den Behandler/Therapeut und den Gutachter von seiner Schweigepflicht entbinden. Es sind Angaben zur Diagnose, Behandlungsart, Zahl der Sitzungen etc. erforderlich, die vom Behandler gemacht werden.
 - 2.2 Dem Antrag ist ein im verschlossenen Umschlag als „vertrauliche Arztsache“ gekennzeichnete Bericht beizufügen (Vordruck „Anlage 2“). Nichtärztliche Behandler holen spätestens nach den probatorischen Sitzungen und vor Beginn der Psychotherapie einen ärztlichen Konsiliarbericht (Vordruck „Anlage 2a“) zur Abklärung einer somatischen Krankheit ein und übersenden diesen zusammen mit ihrem Bericht (Vordruck „Anlage 2“) an den Dienstherrn als Festsetzungsstelle.

Da die Auswahl des „richtigen“ Therapeuten nicht immer leicht ist, hat der Beihilfeberechtigte zu Beginn einer Therapie 5 sog. „probatorische Sitzungen“ zur Verfügung. Dies sind im Grunde Testsitzungen, in denen er entscheiden kann, ob er bei dem jeweiligen Behandler bleiben möchte.

- 2.3 Die Unterlagen (Vordrucke „Anlage 1, 2 und ggf. 2 a“) sind vom Dienstherrn an den Gutachter weiterzugeben. Die Beauftragung des Gutachters erfolgt mit beigefügtem Vordruck „Anlage 3“. Ein Formblatt für die Stellungnahme des Gutachters ist beizufügen (Vordruck „Anlage 4“). Des Weiteren ist ein an den Bearbeiter der Dienststelle adressierter und deutlich als „vertrauliche Arztsache“ gekennzeichnete Freiumschlag zu übersenden. Die Auswahl des Gutachters ist im Rotationsverfahren aus der Gutachterliste (Anlage 6) zu treffen. Die Kosten des Gutachtens hat der Dienstherr zu tragen.
- 2.4 Der Dienstherr erhält vom Gutachter das Gutachten (Vordruck „Anlage 4“) in zweifacher Ausfertigung. Eine Ausfertigung leitet er dem Behandler (nicht dem Beihilfeberechtigten) zu. Die dem Dienstherrn im verschlossenen Umschlag zugehenden, als „vertrauliche Arztsache“ gekennzeichneten Schreiben dürfen **nur** von den auf dem Umschlag genannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geöffnet werden.
- 2.5 Die Entscheidung über die Beihilfefähigkeit trifft der Dienstherr unter Berücksichtigung des Gutachtens (Vordruck „Anlage 4“). Im Gutachten wird sich der Gutachter u. a. zur Frage äußern, ob und wie viele Sitzungen anerkannt werden sollen. Der Beihilfeberechtigte erhält einen Bescheid (Vordruck „Anlage 5“) über die beihilferechtliche Anerkennung seiner psychotherapeutischen Behandlung.
- 2.6 Wenn eine Weiterbehandlung nach Abschluss der zuvor anerkannten Zahl von Sitzungen notwendig ist, so ist ein neues Gutachterverfahren einzuleiten.
- 2.7 Auf das Gutachterverfahren (nicht Voranerkennungsverfahren) wird verzichtet, wenn die Krankenversicherung des Beihilfeberechtigten oder des berücksichtigungsfähigen Angehörigen bereits aufgrund eines ärztlichen Gutachterverfahrens eine Leistungszusage erteilt hat.

Wir möchten Sie abschließend ausdrücklich darauf hinweisen, dass wir bei einem vom Dienstherrn durchzuführenden Gutachter- und Voranerkennungsverfahren zu den Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen gerne beratend zur Verfügung stehen. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen unter der Service-Telefonnummer 0561/9796-6464 gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre KVK BeamtenVersorgungskasse

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

I. Beihilfeberechtigte(r)

Name, Vorname	Personalnummer
---------------	----------------

II. Auskunft der Patientin oder des Patienten

A) Wer wird behandelt?

Name, Vorname der Patientin oder des Patienten	Geburtsdatum
--	--------------

B) Schweigepflichtentbindung

Ich ermächtige Frau/Herrn, der Fachgutachterin oder dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle Auskunft zu geben und entbinde sie/ihn von der Schweigepflicht der Ärztin oder des Arztes oder Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten (nachfolgend Psychotherapeutin oder Psychotherapeut genannt) und bin damit einverstanden, dass die Fachgutachterin oder der Fachgutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist.

....., den

.....
(Unterschrift der Patientin oder des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters)

III. Bescheinigung der Therapeutin oder des Therapeuten

1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt ?

Diagnose

2. Welcher Art ist die Psychotherapie ?

Erstbehandlung Verlängerung/Folgebehandlung

tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

analytische Psychotherapie

Verhaltenstherapie

3. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt ? ja nein

von bis Anzahl Sitzungen

4. Mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen?

Einzahl der Einzelsitzungen Anzahl der Gruppensitzungen

5. Wird bei Kindern und Jugendlichen auch eine Bezugsperson begleitend behandelt?

ja nein

Anzahl der Sitzungen

6. Gebührenziffern

Gebührenhöhe je Sitzung

IV. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

1. Ärztinnen oder Ärzte (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Fachärztin oder Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
- Bereichsbezeichnung Psychotherapie,
verliehen vor dem 1. April 1984
 nach dem 1. April 1984
- Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Schwerpunkt Verhaltenstherapie
- Bereichsbezeichnung Psychoanalyse
- Qualifikation in Gruppenpsychotherapie liegt vor

2. Psychologische Psychotherapeutinnen oder –therapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder –therapeuten

(Zutreffendes ankreuzen, Angaben bitte vollständig und lesbar ausfüllen)

Approbation als

- Psychologische Psychotherapeutin oder –therapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder –therapeut
- gem. § 12 PsychThG (Übergangsregelung)
- gem. § 2 in Verbindung mit §§ 5 und 6 PsychThG (staatlicher Abschluss)

KV-Zulassung, KV-Nr.:

KV-Ermächtigung, KV-Nr.:, befristet bis

Gegebenenfalls Eintragung in das Arztregister als

- Psychologische Psychotherapeutin oder –therapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder –therapeut

bei der Kassenärztlichen Vereinigung

Für welche anerkannten Behandlungsverfahren liegt eine KV-Zulassung/Ermächtigung oder ein Eintrag ins Arztregister vor?

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

- bei Erwachsenen,
- bei Kindern und Jugendlichen
- in Gruppen.

Verfügen Sie ggf. über eine abgeschlossene Zusatzausbildung an einem (bis 31.12.98 von der KBV) anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut: ja nein

- für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und (!) analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

Name und Ort des Institutes:

Datum des Abschlusses:

....., den

(Stempel und Unterschrift der Therapeutin oder des Therapeuten)

Absender(in)

(Name und Anschrift der Therapeutin oder des Therapeuten)

Bericht

an die Gutachterin oder den Gutachter zum Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

Der Bericht ist in einem verschlossenen, deutlich als **vertrauliche Arztsache gekennzeichneten** orangefarbenen Umschlag an die Festsetzungsstelle zur Weiterleitung an die Gutachterin oder den Gutachter zu übersenden.**V. Angaben über die Patientin oder den Patienten**

Name, Vorname	Fa	milienstand
---------------	----	-------------

Geburtsdatum	Geschlecht	Ber	uf
--------------	------------	-----	----

VI. Angaben über die Behandlung

1. Art der vorgesehenen Therapie:
2. Datum des Therapiebeginns:
3. Anzahl und Frequenz der seit Therapiebeginn durchgeführten Einzel- oder Gruppensitzungen
4. Anzahl und Frequenz der voraussichtlich noch erforderlichen Einzel- oder Gruppensitzungen (insgesamt und wöchentlich)

VII. Bericht der Therapeutin oder des Therapeuten zum Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie

**Ergänzende Hinweise bei Anträgen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.
Fallbezogene Auswahl zu den folgenden Gesichtspunkten:**

1. **Spontanangaben** der Patientin oder des Patienten zu ihrem oder seinem Beschwerdebild, dessen bisherigem Verlauf, ggf. bisherige Therapieversuche. Grund des Kommens zum jetzigen Zeitpunkt, ggf. von wem veranlasst? Therapieziele der Patientin oder des Patienten (bei Kindern und Jugendlichen auch der Eltern). Bei stationären psychotherapeutischer/psychosomatischer Vorbehandlung bitte Abschlussbericht beifügen.
2. **Psychischer Befund:** Emotionaler Kontakt, therapeutische Beziehung (Übertragung/Gegenübertragung), Intelligenz, Differenziertheit der Persönlichkeit, Einsichtsfähigkeit in die psychische Bedingtheit des Beschwerdebildes, Motivation zur Psychotherapie, Stimmungslage, bevorzugte Abwehrmechanismen, Art und Ausmaß infantiler Fixierungen, Strukturniveau, Persönlichkeitsstruktur. Bei Kindern und Jugendlichen auch Ergebnisse der neurosenpsychologischen Untersuchungen und Testuntersuchungen, Spielbeobachtungen, Inszenierung des neurotischen Konflikts. Psychopathologischer Befund (z. B. Motorik, Affekt, Antrieb, Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis).
3. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeutinnen oder –therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder –therapeuten bitte „Arztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?
4. **Biographische Anamnese** unter Berücksichtigung der Entwicklung neurotischer und persönlichkeitsstruktureller Merkmale, Angaben zur Stellung der Patientin oder des Patienten in ihrer oder seiner Familie, ungewöhnliche, individuelle oder familiäre Belastungen, Traumatisierungen, emotionales Klima der Primärgruppe, Beziehungsanalyse innerhalb der Familie früher und heute, schulische Entwicklung und Berufswahl, Art der Bewältigung von phasentypischen Schwellensituationen, Erfahrungen mit Partnerbeziehungen, Umgang mit Sexualität, jetzige soziale Situation, Arbeitsfähigkeit, einschneidende somatische Erkrankungen, bisherige psychische Krisen und Erkrankungen. Bei Kindern und Jugendlichen auch Geburtsanamnese, frühere Entwicklungsbedingungen, emotionale, kognitive und psychosoziale Entwicklung, Entwicklung der Familie, soweit sie die Psychodynamik plausibel macht.

5. **Psychodynamik der neurotischen Erkrankung:** Wie haben sich Biographie, Persönlichkeitsstruktur, Entwicklung intrapsychischer unbewusster Verarbeitungsweisen und spezifische Belastungscharakteristik einer auslösenden Situation so zu einer pathogenen Psychodynamik verdichtet, dass die zur Behandlung kommende psychische oder psychisch bedingte Störung hieraus resultiert? Auch wenn die zur Behandlung anstehenden Störungen chronischer Ausdruck einer neurotischen Entwicklung sind, ist darzulegen, welche Faktoren jetzt psychodynamisch relevant zur Dysfunktionalität oder Dekompensation geführt haben.
Bei Kindern und Jugendlichen: Die aktuelle, neurotische Konfliktsituation muss dargestellt werden unter psychogenetischem, intrapsychischem und interpersonellem Aspekt. Bei strukturellen Ichdefekten auch deren aktuelle und abgrenzbare Auswirkung auf die o. g. Konflikte. Ggf. Schilderung krankheitsrelevanter, familiärer dynamischer Faktoren.
6. **Neurosenpsychologische Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung:** Ableitung der Diagnose auf symptomatischer und/oder struktureller Ebene aus der Psychodynamik, inklusive differentialdiagnostischer Erwägungen.
7. **Behandlungsplan,** indikative Begründung für die beantragte Behandlungsform unter Berücksichtigung der Definitionen von tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie und der Darlegung realisierbar erscheinender Behandlungszielsetzung. Die Sonderformen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie wie niederfrequente Therapie sind, bezogen auf die Therapiezielsetzungen, besonders zu begründen. Spezielle Indikation für Gruppentherapie. Es muss in jedem Fall ein Zusammenhang nachvollziehbar dargestellt werden zwischen der Art der zur Behandlung kommenden Erkrankung, der Sitzungsfrequenz, dem Therapieevolumen und dem Therapieziel, das unter Berücksichtigung der jeweils begrenzten Behandlungsvolumina als erreichbar angesehen wird.
8. **Prognostische Einschätzung,** bezogen auf die Therapiezielsetzungen mit Begründung durch Beurteilung des Problembewusstseins der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Verlässlichkeit, partiellen Lebensbewältigung, Fähigkeit bzw. Tendenz zur Regression, Flexibilität und ihren oder seinen Entwicklungsmöglichkeiten in der Therapie. Bei Kindern und Jugendlichen auch Vorstellungen über altersentsprechende Entwicklungsmöglichkeiten der Patientin oder des Patienten, Veränderung der realen Rolle in der Familie, Umstellungsfähigkeit der Eltern.

Bericht zum Fortführungsantrag

1. Evtl. Ergänzungen zum Erstbericht, zur Diagnose und Differential-Diagnostik.
2. Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs, insbesondere der Bearbeitung der individuellen, unbewussten pathogenen Psychodynamik, Entwicklung der Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung und des Arbeitsbündnisses. Bei Kindern und Jugendlichen auch beispielhafte Spielsequenzen und Art der Einbeziehung der Therapeutin oder des Therapeuten. Erreichte Besserungen, kritische Einschätzung der Therapiezielsetzung des Erstantrags. Angaben zur Mitarbeit der Patientin oder des Patienten, die Regressionsfähigkeit bzw. -tendenz, evtl. Fixierungen versus Flexibilität. Bei Kindern und Jugendlichen Mitarbeit und Flexibilität der Eltern und Themen der Elterngespräche.
3. Bei Gruppentherapie: Entwicklung der Gruppendynamik, Teilnahme der Patientin oder des Patienten am interaktionellen Prozess in der Gruppe, Möglichkeiten der Patientin oder des Patienten, ihre oder seine Störungen in der Gruppe zu bearbeiten.
4. Änderungen des Therapieplanes mit Begründung.
5. Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf mit Begründung des wahrscheinlich noch notwendigen Behandlungsvolumens und der Behandlungsfrequenz unter Bezug auf die weiteren Entwicklungsmöglichkeiten des Patienten und Berücksichtigung evtl. krankheitsfixierender Umstände.

VIII. Bericht der Therapeutin oder des Therapeuten zum Antrag auf Verhaltenstherapie

1. **Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik:** Schilderung der Klagen der Patientin oder des Patienten und der Symptomatik zu Beginn der Behandlung, möglichst mit wörtlichen Zitaten ggf. auch Bericht der Angehörigen/Bezugspersonen. (Wann kommt die Patientin oder der Patient zu eben diesem Zeitpunkt?)
2. **Lebensgeschichtliche Entwicklung der Patientin oder des Patienten und Krankheitsanamnese:**
 - a) Darstellung der lerngeschichtlichen Entwicklung, die zur Symptomatik geführt hat und für die Verhaltenstherapie relevant ist.
 - b) Angaben zur psychischen und körperlichen Entwicklung unter Berücksichtigung der familiären Situation, des Bildungsausgangs und der beruflichen Situation.
 - c) Darstellung der besonderen Belastungen und Auffälligkeiten in der individuellen Entwicklung und der familiären Situation (Schwellensituation), besondere Auslösebedingungen.
 - d) Beschreibung der aktuellen sozialen Situation (familiäre, ökonomische, Arbeits- und Lebensverhältnisse), die für die Aufrechterhaltung und Veränderung des Krankheitsverhaltens bedeutsam ist. Bereits früher durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen (ambulant/stationär) und möglichst alle wesentlichen Erkrankungen, die ärztlicher Behandlung bedürfen, sollen erwähnt werden.

Bei Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen sind möglichst auch für die Verhaltensanalyse relevante Angaben zur lebensgeschichtlichen Entwicklung der Bezugspersonen zu machen.

3. **Psychischer Befund:** (Testbefunde, sofern sie für die Entwicklung des Behandlungsplans und für die Therapieverlaufskontrolle relevant sind)
 - a) Aktuelles Interaktionsverhalten in der Untersuchungssituation, emotionaler Kontakt.
 - b) Intellektuelle Leistungsfähigkeit und Differenziertheit der Persönlichkeit.
 - c) Psychopathologischer Befund (z. B. Bewusstseinsstörungen, Störungen der Stimmungslage, der Affektivität und der amnestischen Funktion, Wahnsymptomatik, suizidale Tendenzen).

4. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeutinnen oder –therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder –therapeuten bitten „Ärztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich!). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?

5. **Verhaltensanalyse:** Beschreibung der Krankheitsphänomene, möglichst in den vier Verhaltenskategorien Motorik, Kognitionen, Emotionen und Physiologie, Unterscheidung zwischen Verhaltensexzessen, Verhaltensdefiziten und qualitativ neuer spezifischer Symptomatik in der Beschreibung von Verhaltensstörungen.
 Funktions- und Bedingungsanalyse der für die geplante Verhaltenstherapie relevanten Verhaltensstörungen in Anlehnung an das S-O-R-K-C-Modell mit Berücksichtigung der zeitlichen Entwicklung der Symptomatik.
 Beschreibung von Verhaltensaktiva und bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten. Wird die Symptomatik der Patienten oder des Patienten durch pathogene Interaktionsprozesse aufrechterhalten, ist die Verhaltensanalyse auch der Bezugspersonen zu berücksichtigen.

6. **Diagnose:** Darstellung der Diagnose aufgrund der Symptomatik und der Verhaltensanalyse, Differentialdiagnostische Abgrenzung unter Berücksichtigung auch anderer Befunde, ggf. unter Beifügung der Befundberichte.

7. **Therapieziele und Prognose:** Darstellung der konkreten Therapieziele mit ggf. gestufter prognostischer Einschätzung (dabei ist zu begründen, warum eine gegebene Symptomatik direkt oder indirekt verändert werden soll); Motivierbarkeit, Krankheitseinsicht und Umstellungsfähigkeit; ggf. Einschätzung der Mitarbeit der Bezugspersonen, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit.

8. **Behandlungsplan:** Darstellung der Behandlungsstrategie in der Kombination bzw. Reihenfolge verschiedener Interventionsverfahren, mit denen die definierten Therapieziele erreicht werden sollen. Angaben zur geplanten Behandlungsfrequenz und zur Sitzungsdauer (50 Minuten, 100 Minuten). Begründung der Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlungen auch ihres zahlenmäßigen Verhältnisses zueinander mit Angabe der Gruppenzusammensetzung und Darstellung der therapeutischen Ziele, die mit der Gruppenbehandlung erreicht werden sollen. Bei Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen: Soll bei einer begleitenden Behandlung der Bezugspersonen vom Regelverhältnis 1:4 abgewichen werden, muss dies begründet werden. Begründung der begleitenden Behandlung der Bezugspersonen in Einzel- und Gruppensitzungen sowie zur Gruppengröße und Zusammensetzung.

Bericht zum Fortführungsantrag

1. **Wichtige Ergänzungen zu den Angaben in den Abschnitten 1. – 3. und 5. des Erstberichtes:** Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese, psychischer Befund und Bericht der Angehörigen der Patientin oder des Patienten, Befundberichte aus ambulanten oder stationären Behandlungen, ggf. testpsychologische Befunde. Ergänzungen zur Diagnose bzw. Differentialdiagnose

2. **Zusammenfassung des bisherigen Therapieverlaufs:** Ergänzungen oder Veränderungen der Verhaltensanalyse, angewandte Methoden, Angaben über die bislang erreichte Veränderung der Symptomatik, ggf. neu hinzugetretene Symptomatik, Mitarbeit der Patientin oder des Patienten und ggf. der Bezugspersonen.

3. **Beschreibung der Therapieziele für den jetzt beantragten Behandlungsabschnitt und ggf. Änderung des Therapieplans:** Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf und Begründung der noch wahrscheinlich notwendigen Therapiedauer mit Bezug auf die Veränderungsmöglichkeiten der Verhaltensstörungen der Patientin oder des Patienten.

....., den

.....
 (Stempel und Unterschrift der Therapeutin oder des Therapeuten)

Konsiliarbericht*

Name, Vorname der Patientin oder des Patienten
geb. am

**vor Aufnahme einer Psychotherapie
Auf Veranlassung von:**

Name der Therapeutin oder des Therapeuten

Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich:

Art der Maßnahme

Aktuelle Beschwerden, psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes):

Stichwortartige Zusammenfassung der im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevanten anamnestischen Daten:

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnosen:

Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z. B. laufende Medikation):

Befunde, die eine ärztliche/ärztlich-veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen, liegen vor:

Befunde, die eine psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen, liegen vor:

Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist erfolgt veranlasst
Welche ärztlichen/ärztlich-veranlassten Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind notwendig?

Welche ärztlichen Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst?

Bestehen aufgrund ärztlicher Befunde derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung?
 ja nein

Ausstellungsdatum

um

Stem

pel/Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

Ausfertigung für die Therapeutin oder den Therapeuten

*) Den Bericht bitte in einem als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag übersenden

(Dienststelle, Beihilfefestsetzungsstelle)

....., den

Γ (Anschrift der Gutachterin oder des Gutachters) 7

L J

Beihilfavorschriften Psychotherapie-Gutachten

Sehr geehrte(r) Herr/Frau

ich bitte um gutachterliche Stellungnahme zu der psychotherapeutischen Behandlung der/des Frau/Herrn

Neben dem Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit und Entbindung von der Schweigepflicht ist der Bericht der Therapeutin oder des Therapeuten in einem verschlossenen Umschlag beigefügt.

Es wurde bereits eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt

(Gutachten vom Anzahl der Sitzungen

Name der Gutachterin oder des Gutachters))*

Ihr Gutachten bitte ich mir in zweifacher Ausfertigung unter Verwendung des anliegenden Formblattes 4 neben einer Rechnung über die Kosten des Gutachtens in Höhe von 41,00 € zuzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Anl.: 1 Antrag (Formblatt 1)

1 Bericht der Therapeutin oder des Therapeuten (Formblatt 2) in verschlossenem Umschlag

1 Psychotherapie-Gutachten (Formblatt 4 – dreifach)

1 Freiumsschlag

*) nur bei Folge- oder Verlängerungsgutachten

Psychotherapie-Gutachten*

für Herrn/Frau
 (Name der Patientin oder des Patienten)

Bezug: Auftragschreiben vom

Stellungnahme:

Wie viele Sitzungen sollen als notwendig zugesagt werden?

1. für die Patientin oder den Patienten

Einzelsitzungen	Gruppensitzungen

2. für die begleitende Psychotherapie der Bezugsperson

--	--

.....
 (Stempel und Unterschrift der Gutachterin oder des Gutachters)

*) Das Gutachten bitte in dem beigegeführten, als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag der Festsetzungsstelle übersenden

